



RÉINSCRIPTION 2020-2021

NOM DU JUDOKA : **PRENOM :**

NOM du Représentant légal :

date de naissance :/...../...../ sexe : **F** **M**

Adresse :

Code postal : Ville :

tél. domicile :/...../...../...../..... Tél. portable :/...../...../...../.....

COURS ADULTES (cocher le cours choisi)

LUNDI TAISO LUNDI JUDO MARDI/JEUDI VENDREDI JUJITSU

COURS ENFANTS (cocher le cours choisi)

DOJO PROVISoire (centre de loisirs)

LUNDI 4-5 LUNDI GALIP MARDI/JEUDI VENDREDI JUJITSU

MERCRI 14h00 MERCRI 15h30 MERCRI 16h30 MERCRI 17h30

DOJO ST EXUPERY (GLEYZE-VIEILLE)

LUNDI 17h45 VENDREDI 17h45 VENDREDI GALIP 19h00

**LE CERTIFICAT MÉDICAL EST OBLIGATOIRE LORS D'UNE NOUVELLE INSCRIPTION ET POUR LES COMPÉTITEURS
QUESTIONNAIRE SANTÉ + ATTESTATION POUR LES ANCIENS LICENCIÉS
QUI ONT FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL DE - 3 ANS**

DECHARGE PARENTALE POUR ENFANT MINEUR

Je soussigné(e).....Père, Mère, Tuteur (*)

de l'enfant :

Inscrit au cours du : àheures

Autorise les responsables du club à prendre toutes décisions nécessaires pour le bien de mon enfant

Autorise (*) n'autorise pas (*) mon enfant à rentrer seul à mon domicile, à la fin de son cours de Judo

Autorise (*) n'autorise pas (*) le club à photographier mon enfant(*) a me photographier(*) ,

Ces photos serviront pour tous les documents et site de présentation du club, activité sportive ou ludique

(*) rayer la mention inutile

CADRE RÉSERVÉ AU CLUB

MODE DE RÈGLEMENT CHOISI : 1 FOIS 2 FOIS 3 FOIS

CI JOINT CHÈQUE(S) D'UN MONTANT DE :

Certificat médical OUI NON Questionnaire santé & attestation OUI NON